



Anmeldung für die ambulante kardiale Rehabilitation

Personalien

Name, Vorname Geb.datum

Strasse Tel. P

PLZ, Wohnort Tel. G

Krankenkasse/Nummer Hausarzt

Zuweiser/ZSR-Nummer Datum der Anmeldung

Diagnose

Infarkt PTCA Bypass-OP andere Herz-OP Herzinsuffizienz

Lokalisation/Gefäss/Datum

Relevante Nebendiagnosen

falls vorhanden: LVEF (Echo, Coro) Chol. HDL LDL Triglyc.

Risikofaktoren

Nikotin Hyperlipidämie Hypertonie Diabetes familiäre Belastung

Medikamente

.....

.....

.....

Belastungs-EKG vor Beginn der Rehabilitation (wenn durchgeführt)

Datum Grösse Gewicht

Ziel-Herzfrequenz Ruhe-Puls max. Puls

geleistete Wattzahl Ruhe-BD max. BD

Symptome Ja Nein Ischämie Ja Nein

Physiotherapie (nicht ausfüllen)

Trainingspuls Trainingswattzahl

Beilagen (falls vorhanden)

Kopien Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Echo, Coro-Befund

→ Per Briefpost oder Fax senden an obenstehende Adresse